



Open Access Repository
www.ssoar.info

Empathografie: ein Dialog

Lammer, Christina; Pröpper, Michael

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Lammer, C., & Pröpper, M. (2015). Empathografie: ein Dialog. *EthnoScripts: Zeitschrift für aktuelle ethnologische Studien*, 17(1), 218-227. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:18-8-8136>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

EthnoScripts

ZEITSCHRIFT FÜR AKTUELLE
ETHNOLOGISCHE STUDIEN

Anthropology and Art

Jahrgang 17 Heft 1 | 2015

Michael Pröpper und Christina Lammer
Empathografie. Ein Dialog
Ethnoscripts 2015 17 (1): 218-227
eISSN 2199-7942

Herausgeber:

Universität Hamburg
Institut für Ethnologie
Edmund-Siemers-Allee 1 (West)
D-20146 Hamburg
Tel.: 040 42838 4182
E-Mail: IfE@uni-hamburg.de
<http://www.ethnologie.uni-hamburg.de>

eISSN: 2199-7942



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Licence 4.0
International: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen.

Empathografie. Ein Dialog

Michael Pröpper im Gespräch mit Christina Lammer

Christina Lammer (47) lebt und arbeitet als Soziologin, Kultur-, Kommunikationswissenschaftlerin, Autorin und Filmemacherin in Wien. Gegenwärtig leitet sie zwei künstlerische Forschungsprojekte: Features – Wiener Gesichtsprojekt (2010-2014) wird vom Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) im Programm zur Erschließung und Entwicklung der Künste (PEEK) gefördert. Surgical Wrappings (2009-2014) wird vom Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds (WWTF) im Wiener Impulsprogramm für Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften finanziert. Christina Lammer ist im Rahmen ihrer Forschung an der Universität für angewandte Kunst in Wien tätig. Sie arbeitet mit Vorliebe mit bildenden KünstlerInnen, FilmemacherInnen, ChoreografInnen und TänzerInnen zusammen. Gemeinsam mit dem plastischen Chirurgen Manfred Frey verwirklicht sie seit 2005 Projekte zur Körper- und Selbstwahrnehmung. Ein weiterer Forschungsbereich betrifft das chirurgische Handwerk und den sterilen Raum des Operationstheaters als gesellschaftliche Bühne. Zuletzt beim Wiener Löcker Verlag erschienen: Empathography (Hg.), 2012; Anatomiestunden / Anatomy Lessons, gemeinsam mit Artur Zmijewski herausgegeben, 2013 und Bewegende Gesichter / Moving Faces (HG.), 2015. www.corporealities.org.

Christina Lammer (47) is a research sociologist, collaborative artist, filmmaker and lecturer based in Vienna. Her work combines sensory ethnography with video, performance and body art in hospitals and clinics to focus on embodied emotion and sensory interaction between patients and physicians during the course of medical treatment. Her most recent books: CORPOrealities (Vienna, Löcker Verlag, 2010); Empathography (Vienna, Löcker Verlag, 2012); Anatomiestunden/ Anatomy Lessons, edited with Artur Zmijewski (Vienna, Löcker Verlag, 2013) and Bewegende Gesichter / Moving Faces (Vienna, Löcker Verlag, 2015). Lammer holds a Ph.D. in sociology from the University of Vienna. www.corporealities.org

MP: Du leitest zwei künstlerische Forschungsprojekte. Was kennzeichnet ein künstlerisches Forschungsprojekt? Was ist das?

CL: Künstlerische Forschung ist ein weites Feld mit einer langen Tradition. In diesem Bereich bleibt die Fragestellung, was Forschung sein kann, verhandelbar. Kunst stellt Fragen. Dabei beschränken sich die Forschenden nicht

unbedingt auf die eigene künstlerische Praxis, sondern beziehen andere Methoden und Arbeitsprozesse durchaus mit ein. Wie ich bereits ausführlich beschrieben habe, bewege ich mich mit meiner eigenen Forschungsarbeit an der Grenze von Kunst und Medizin. Ich schaffe Versuchsanordnungen und Experimentierfelder, setze mich mit gesellschaftlichen Wirklichkeiten auseinander. Ich lade Kunstschaffende ein, mit mir zusammenzuarbeiten und sich einzubringen. Meiner Meinung nach gibt es wenige Künstler und Künstlerinnen, die nicht forschen, aber das führt an der Stelle vielleicht zu weit. Für mich existiert eine Verwandtschaft zwischen visueller und sensorischer Ethnografie und künstlerischer Forschung. Gerade die performativen Aspekte meiner Arbeit und die Nähe zum Theater, zur Choreografie und zur Körperarbeit generell erweitern den Rahmen, in dem als wissenschaftlich bezeichnete Forschung üblicherweise definiert wird. Meine Definition von künstlerischer Forschung hat sicherlich viel mit einer Haltung zu tun, was die Aufbereitung von Fragestellungen und Inhalten anlangt. Ich lasse mich nur ungern von Fächergrenzen oder Disziplinen einschränken und festschreiben. Für mich sind die in Österreich noch relativ jungen Förderprogramme für künstlerische Forschung enorm hilfreich. Gerade der *Fonds zur Förderung wissenschaftlicher Forschung* mit dem 2009 ins Leben gerufenen *Programm zur Entwicklung und Erschließung der Künste* spielt für mich eine zentrale Rolle. Ohne die großzügige Förderung meiner Forschungsarbeiten in diesem Bereich wäre meine Arbeit in der Form nicht möglich.

MP: Welche Spannungsfelder zwischen Kunst und Wissenschaft nimmst Du wahr? Sind künstlerische Erzeugnisse nicht subjektivistisch subversive Gegenstandspunkte? Sind eine Wahrnehmung mit allen Sinnen und eine (textuelle/wortbasierte) Analyse nicht unüberwindliche Gegensätze?

CL: Für mich sind das keine Gegensätze. Eher unterschiedliche Sprachen, Arbeits- und Ausdrucksweisen, die allerdings bei näherer Betrachtung häufig mehr gemeinsam haben, als ursprünglich angenommen. In der Ethnologie – ich vereinnahme jetzt ein wenig dieses Fach, wenn Du erlaubst, obwohl ich nicht wirklich hier beheimatet bin – sind wir doch daran gewöhnt, mit Übersetzungsprozessen und allen Transformationen, die damit einhergehen, zu arbeiten. Ich habe mich lange Zeit mit Wissenschaftsforschung und diesbezüglich speziell mit Laborstudien beschäftigt, beispielsweise von Bruno Latour. Fasziniert mich, in diese wissenschaftlichen Arbeitsprozesse im Labor einzudringen und plötzlich festzustellen – dort wird auch nur mit Wasser gekocht. Die vielfältigen Narrative und Bilder, die in den Wissenschaften produziert werden. Die strenge Trennung von Wissenschaft und Kunst ist doch ein Phänomen der Moderne. Das sollten wir vielleicht nicht ganz vergessen.

MP: In der Auseinandersetzung / dem Verstehen des Verhältnisses von Kunst und Wissenschaft scheinen mir die Begriffe Sinnlichkeit, Emotion und Sub-

jektivität Schlüsselbegriffe zu sein. Welche Rolle spielen diese Begriffe in Deiner Arbeit?

CL: Ich möchte die von Dir genannten Begriffe durch den des Leibes ergänzen. Um diesen phänomenologischen Terminus kreisen all meine Arbeiten an der Grenze von Medizin und Kunst. Je tiefer ich mit meinen Filmen und Videoinstallationen ins künstlerische Tun eintauche – ich komme ursprünglich aus der Soziologie und den Kommunikationswissenschaften – desto stärker wird mir bewusst, wie eng die Phänomenologie oder die Philosophie generell mit der Kunst, die mich besonders anspricht, verbunden ist. Exemplarisch erwähne ich diesbezüglich gerne die kürzlich verstorbene österreichische Malerin Maria Lassnig und ihre Selbstporträts, die sie später als *body-awareness-paintings* bezeichnete. Lassnig beschäftigte sich in ihrem künstlerischen Schaffen mit inneren Erlebnissen und Erfahrungen, die in ihren Bildern spürbar werden. Ähnliches versuche ich in meiner Forschung.

MP: Welche Rolle spielt der Körper, Körperwahrnehmung, und Körpergrenzen im eher kognitivistischen und intellektualisierten geistes- und sozialwissenschaftlichen Forschungsprozess? Was sollte anders laufen? (Stichworte: Haut, Grenzen, Feinstoffe, Berührungen, Wunden, Öffnungen, Bewegungen, Öffnen, Aufmachen, Schmerzen, Scham).

CL: Ich kann nur für meinen eigenen Forschungsprozess sprechen. Ich betrachte den menschlichen Körper ganzheitlich und im zuvor erwähnten Sinne als Leib. Im Deutschen existiert dieser Begriff. Die Unterscheidung von Körper und Leib halte ich für immens wichtig. Über den Körper zu sprechen, impliziert seinen Objektstatus und damit kommt Distanz ins Spiel. Mich interessiert allerdings das Erleben, Erfahren oder Erspüren und die Nähe. Wie berührt ein Chirurg oder eine Chirurgin etwa eine Brustkrebspatientin vor, während oder nach der Operation? Wie empfindet die Patientin die Behandlung? Gerade im Krankenhausbetrieb begeben sich oft in sensible und intime Situationen. Die Beteiligten können manchmal schwer in Worte fassen, was sie empfinden und wie sie sich fühlen. Vieles läuft nonverbal ab oder mit einem unausgesprochenen Einverständnis. Ich habe mich in den vergangenen Jahren beispielsweise intensiver damit auseinandergesetzt, welche Funktion die Zeichnung in der Chirurgie hat und wie das Zeichnen in diesem medizinischen Bereich konkret eingesetzt wird. Diesbezüglich machte ich während der Zusammenarbeit mit dem Wiener plastischen und rekonstruktiven Chirurgen Manfred Frey und einer Brustkrebspatientin, die ihren Busen chirurgisch wiederherstellen ließ, für mich spannende Beobachtungen. Stell Dir die Frau und ihren Arzt in einem Behandlungszimmer vor. Brigitta, so heißt die Patientin, die ich bereits seit 2006 begleite, steht mit entblößtem Oberkörper – hier passt der Begriff Körper hervorragend – vor ihrem Chirurgen, der mit einem schwarzen Marker dicke Linien und Kreuze auf ihrer am nächsten Tag zu operierenden Brust einzeichnet. Während

seine Hand mit dem Stift über die Haut und Narben gleitet, deutet Manfred Frey mit dem Zeigefinger der anderen Hand auf einen Leberfleck und bespricht mit Brigitta, ob er diesen vielleicht für den Aufbau ihrer fehlenden linken Brustwarze verwenden soll. Er trifft auf Zustimmung und setzt seine bezeichnenden Erklärungen mit dem Stift am Oberkörper der bereits mehrmals von ihm selbst und seinen Kollegen und Kolleginnen operierten Frau fort, die am folgenden Tag ihren nächsten korrigierenden Eingriff vor sich hat. Ich begleitete Brigitta mit meiner Kamera zur Operation. Ein Implantat wurde ausgetauscht und der Nippel der anderen Brust sollte aufgebaut werden. Die Patientin wurde auf einer Liege gelagert, mit Desinfektionsmittel gewaschen, mit sterilen Tüchern bedeckt, sodass nur das Operationsfeld – beide Brüste und der erwähnte Bereich des Torsos, wo sich der Leberfleck befand, aus dem eine Brustwarze gemacht werden sollte – frei blieb. Ein Assistenzarzt zog die am Vortag vorbereiteten Markierungen nach. Professor Frey betrat den Raum und schlüpfte in ein chirurgisches Gewand und in OP-Handschuhe. Er tauchte einen spitzen, dünnen Holzstiel in einen mit medizinischer Tinte gefüllten Napf und zeichnete jene Hautstellen am hell beleuchteten Frauenkörper an, wo er später schneiden sollte. Seine Patientin befand sich bereits im tiefen Narkoseschlaf. Anschließend zog er die Linien mit einem Skalpell nach.

Während Brigittas Operation entstand das Videomaterial für den ersten Teil einer dreiteiligen Serie von Handfilmen. Inspiriert von der Choreografin, Tänzerin und Filmemacherin Yvonne Rainer, die in den Sechzigerjahren ihren ersten Film *Hand Movie* machte, beschäftigte ich mich mit chirurgischen Gesten – mit der Thematik werde ich mich übrigens in den nächsten drei Jahren in einer geplanten und gerade vom österreichischen Forschungsförderungsfonds bewilligten Arbeit mit dem Titel *Chirurgische Gesten / Performing Surgery* intensiver auseinandersetzen. Die unterschiedlichen Ebenen in der Beziehung zwischen einem plastischen Chirurgen und einer Brustrekonstruktionspatientin, wie ich diese während der vielfältigen Arbeitsprozesse des Zeichnens beobachtet hatte, wurden für mich in ihrer Vielschichtigkeit deutlich. Über die Zeichnung am nackten Oberkörper der Frau – im Sinne einer sensiblen und behutsamen Berührung – stellt der Arzt Vertrauen her. Brigitta vertraut ihrem Chirurgen ihren Körper an. Sie entblößt sich vor ihm. Die Markierungen, die Manfred Frey auf der Haut seiner Patientin einträgt, dienen einer gemeinsamen Übereinkunft darüber, was chirurgisch gemacht werden soll. Wissen wird vermittelt und der Eingriff am nächsten Tag wird vorbereitet. Die Frau muss dabei stehen. Das ästhetische Ergebnis des Eingriffes ist von der Körperhaltung abhängig. Gerade bei der Wiederherstellung der weiblichen Brust spielt die Schwerkraft eine wesentliche Rolle. Aus dem Grund kann der wiederherzustellende Körper nicht im Liegen markiert werden.

In meiner Forschung ergänze ich ethnografische Arbeiten mit qualitativen Interviews – mit oder ohne Kamera, abhängig von der Situation und von der Fragestellung. Mit Brigitta und mit den anderen Brustkrebspatientinnen, die ich während ihrer Behandlung begleitete, führte ich Gespräche darüber, wie sie sich fühlten und wie sie mit der Behandlung zufrieden sind. Wir diskutierten über ihre Empfindungen und wie sich ihre Wahrnehmung und ihr Blick auf sich selbst mit den Jahren wandelten. Gemeinsam war den Gesprächen, dass die Frauen mich baten, ihnen zu sagen, wie ich sie wahrnehme oder was ich von den Operationsergebnissen halte. Brigitta und ich haben bis heute, weit über das offizielle Ende dieser Forschungsarbeit 2009 hinaus, einen regen Austausch und sind freundschaftlich miteinander verbunden. Für eine Videoinstallation, die im Mai 2013 beim *Österreichischen Chirurgenkongress* und im April und Mai 2014 in der *Sala Terrena* im *Ausstellungszentrum der Universität für angewandte Kunst Heiligenkreuzer Hof* im Rahmen von Ausstellungen gezeigt wurde, beschäftigten wir uns mit ihren Narben und Verletzlichkeit. Ich kombinierte Bilder von ihrem Körper, die in der plastischen Chirurgie gemacht wurden, mit Fotografien und Videoaufnahmen, die ich von ihrer nackten Haut herstellte. Zudem verwendete ich gelbe Mimosenblüten, ein sensibles und verletzliches Material, das sich die Frau selbst auf ihren Narben verteilte. In einer Toninstallation konnten die Ausstellungsbesucher und Besucherinnen mit Kopfhörern die Erzählungen und Erfahrungen der Frau anhören – Narben erzählen Geschichten.

MP: Du arbeitest in einem Spannungsfeld von Patienten als Opfer, als vulnerable Matrices für die Eingriffe, Einschnitte, Invasionen vs. Ärzte, Operateure als entkörperlichte, ent-emotionalisierte Hightech-Akteure. Dieses Feld scheint sich hervorragend für eine ‚Versinnlichung‘ oder die Verdeutlichung einer ‚Empathielosigkeit‘ (z.B. in der Medizin) zu eignen. Oder was ist der spezielle Reiz an diesem Thema?

CL: Ich verwende Kategorien wie Opfer oder entkörperlichte, entemotionalisierte Hightech-Akteure nicht. Mich interessieren die menschlichen Dimensionen im Krankenhausbetrieb und wie sie sich zeigen. Mittlerweile arbeite ich seit fünfzehn Jahren an der Universitätsklinik in Wien in unterschiedlichen medizinischen Bereichen. Meine Fragestellung – wie die diagnostischen und chirurgischen Verfahren von den involvierten Personen am eigenen Leib erfahren werden – zieht sich wie ein roter Faden durch all meine dort durchgeführten Forschungsarbeiten. 2005 führte ich für eine künstlerische Arbeit im krankenhauseigenen Fernsehstudio Videointerviews mit Ärzten und Ärztinnen durch. Ich fragte sie, was für sie persönlich ein Patient oder eine Patientin ist. Die Frage war nicht geschlechtsspezifisch gemeint, sondern ganz allgemein formuliert. Wie werden Menschen zu Patienten oder Patientinnen? Die Idee für diese Fallstudie, die später künstlerisch umgesetzt und in der Form einer Videoinstallation in Innsbruck und Montreal ge-

zeigt wurde, waren Beobachtungen, die ich bei interdisziplinären Klinikrunden gemacht hatte, an denen ich teilnehmen durfte. Bei diesen Sitzungen wurden regelmäßig in Fächer übergreifenden Teams die Krankengeschichten von Krebskranken diskutiert und gemeinsam Therapiepläne erstellt. Ein Radiologe oder eine Radiologin zeigte die diagnostischen Bilder, die in der Gruppe – in einer Art Kinosituation – besprochen wurden. Die Pathologin erörterte, um welche Tumorart es sich jeweils handelte. Zumeist stellten Chirurgen oder Chirurginnen ihre Fälle, noch ein weiterer Begriff für kranke Menschen, vor. Im Team war bei jedem Treffen jemand aus der Onkologie und aus der Strahlentherapie anwesend. Ich bemerkte rasch, dass die an den Meetings teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen unterschiedlich über die sich ihnen anvertrauten Kranken sprechen. Die mannigfachen Zugänge resultieren daraus, dass in manchen medizinischen Disziplinen wenig bis kein Kontakt zu Patienten oder Patientinnen vorhanden ist. Während in anderen Fächern eine intensive und langfristige Beziehung die notwendige Voraussetzung für die Behandlung darstellt. Innerhalb der Klinik sind entsprechend vielfältige kulturelle Unterschiede festzustellen. Für einen Radiologen, mit dem ich sprach, ist „ein Patient oder eine Patientin“ beispielsweise „ein kranker Mensch“ und eine Onkologin erzählt ausführlich über eine Reihe von verschiedenen menschlichen Verhaltensweisen, die ihr in ihrem beruflichen Alltag begegnen. Die Frage der Einfühlung entwickelt sich in jedem medizinischen Fach auf andere Weise. Ähnliches trifft auf das Sinnliche zu.

MP: Welche Rolle spielen Partizipation, Improvisation, Performativität und Kreativität in diesen Kontexten und in Deiner eigenen Arbeit?

CL: Eine große Rolle – ich beschränke mich in meiner Antwort auf meine Arbeit in der plastischen Chirurgie. Mit dem plastischen Chirurgen Manfred Frey, der bis Dezember 2013 die *Klinikabteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie* an der *Medizinischen Universität Wien* leitete und seine Tätigkeiten seither in privater Praxis und Privatkliniken fortsetzt, arbeite ich seit 2005 zusammen. Wir führten die bereits erwähnte Studie mit Brustrekonstruktionspatientinnen durch. Eine Forschungsarbeit entwickelten wir über die kulturellen Bedeutungen der sterilen Gewänder und Tücher im chirurgischen Operationssaal. Parallel dazu leitete ich eine Studie mit teilweise im Gesicht gelähmten Patienten und Patientinnen. Manfred Frey ist weltweit ein Experte auf diesem Gebiet der Wiederherstellungschirurgie. Vier betroffene Kinder, die er behandelte, nahmen aktiv an der Forschung teil. Ich begleitete die Buben und Mädchen während der Behandlung, war bei ihren Operationen dabei, gab ihnen Videokameras mit nach Hause und lud sie mit ihren Familien in mein kleines Heimstudio ein und filmte sie vor einem neutralen Hintergrund, während sie ihre Mimikübungen für mich machten. Inhaltlich interessierte mich bei dieser Arbeit, mehr darüber zu erfahren, wie die Kinder sich ausdrücken und ihre chirurgisch wiederhergestellte Mi-

mik Zug um Zug einzusetzen lernen. Da sie mit der Lähmung auf die Welt gekommen waren oder diese kurz nach der Geburt auftrat, aufgrund einer chirurgischen Operation, kennen sie sich nicht anders. Die Kinder sind sich bei den ersten Beratungsterminen mit Manfred Frey in Wien – sie leben häufig in anderen Ländern und ihre Eltern suchen lange nach einer für sie in Frage kommenden Therapie für ihre Söhne oder Töchter – nicht bewusst, dass sie ein Handicap haben und in ihren Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind. Erst mit drei oder vier Jahren beginnen sie zu fragen, warum die eine Seite des Gesichtes bei ihnen nicht lächelt. Eine Mutter erklärte ihrem Sohn, dass die Hälfte des Mundes und ein Auge noch schlafen und bei Professor Frey aufgeweckt werden. Der plastische Chirurg führt an den Kindern äußerst aufwändige Eingriffe durch, um ihre Situation zu verbessern. Nerven und Muskeln werden in zwei mehrstündigen Operationen von den Beinen ins Gesicht transplantiert und häufig folgt darauf noch ein Korrektureingriff. Physikalische Therapie und das tägliche Üben vor dem Spiegel werden für einige Jahre Teil des Alltags. In der Zusammenarbeit mit den Kindern und ihren Familien habe ich mich gefragt, was macht das mit so jungen Menschen, wenn sie sich jeden Tag für eine halbe Stunde aufmerksam im Spiegel betrachten und ihre Muskulatur im Gesicht trainieren? Das ist eine Fragestellung, die in einem Gespräch schwer abzufragen ist. Diesbezüglich habe ich mit Theateransätzen gearbeitet und die in Wien lebende Choreografin Doris Stelzer eingeladen, mit den Kindern Tanzworkshops durchzuführen. Zudem entwickelten die Kunsthistorikerin Tamar Tembeck und die Theaterwissenschaftlerin Selma Trevino, die beide auch eine Ausbildung in der darstellenden Kunst haben und in diesen Bereichen tätig sind, mit mir gemeinsam in New York City im Frühsommer 2012 eine Choreografie, die auf den Gesichtsübungen basierte. In meinem Forschungsansatz wurden vielfältige Ausdrucksformen gegenübergestellt und miteinander zum Kommunizieren gebracht. Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf eine ganzkörperliche Vorgehensweise gelegt. Improvisation spielte in beiden choreografischen Arbeiten eine wesentliche Rolle. Ich habe gerade ein Buch mit dem Titel *Bewegende Gesichter / Moving Faces* zur Thematik beim Wiener Löcker Verlag veröffentlicht, in dem die konkreten Arbeitsprozesse offengelegt und nachvollziehbar werden.

MP: Du schreibst: „Handlungsfelder, Arrangements, Materialitäten und Stofflichkeiten im Operationstheater der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie werden transformiert und als sinnliche und ausdrucksstarke Bilder des menschlichen Körpers in den Blick genommen“. Was ist das Operationstheater und wie trägt ein forschendes Durchdringen dieser Situation zu einer ‚besseren Beschreibung‘ oder einem tieferen Verständnis bei? Ergeben sich Schlüsse für einen Veränderungsbedarf? Handlungsempfehlungen? Oder was bewirkt das ‚in den Blick nehmen‘?

CL: In einer weiteren künstlerischen Forschungsarbeit *Chirurgische Tücher / Surgical Wrappings* beschäftigte ich mich gemeinsam mit der in Wien tätigen bildenden Künstlerin Barbara Graf und mit dem Warschauer Filmmacher und Videokünstler Artur Zmijewski mit dem Operationsbereich als Handlungs- und zugleich Bildfeld. Im Englischen heißt der Operationsraum auch *operating theatre*. Ich beziehe mich mit dem Begriff Operationstheater auf das Anatomietheater und auf die medizin- und kunsthistorische Aufarbeitung der ersten öffentlichen Sektionen in der Moderne. Die für Studienzwecke zu eröffnenden Leichname wurden in einem Theaterraum vor den Augen eines Publikums spektakulär inszeniert. Eine Bühne wurde hergestellt, um in die Tiefe des toten Körpers hineinzublicken. Spuren dieser Inszenierungen finden sich in der gegenwärtigen Chirurgie wieder. Davon ausgehend, betrachtete ich die Herstellung eines sterilen Raumes durch Tücher und Gewänder in Hinblick darauf, wie in der plastischen Chirurgie diese um die Körper drapierten Materialien und Stoffe die zwischenmenschlichen Handlungen prägen und beeinflussen. Das betrifft nicht ausschließlich den zu operierenden Körper, sondern auch den des Operateurs oder der Operateurin, der Assistenten, der OP-Schwestern und der Gehilfen. Um das Gebiet der Operation herum existiert eine Hierarchie der Berührungen, über die Nähe und Distanz geregelt wird. Die bereits angesprochenen *Hand Movies*, Nahaufnahmen von operierenden Händen aus unterschiedlichen Perspektiven wurden nicht ausschließlich bei Ausstellungen gezeigt, sondern waren zudem im Mai 2013 Teil meines Keynote-Vortrages beim *Österreichischen Chirurgenkongress* in Wien. In diesen fünfminütigen Filmen werden die Handbewegungen des Chirurgen oder der Chirurgin im Zusammenspiel mit dem Operationsteam als sensible und einfühlsame Handlungen gezeigt und spürbar gemacht. Die blutende Wunde bleibt in meinen Videoaufnahmen weitgehend ausgespart. Ich gebe keine Handlungsempfehlungen mit meinen Arbeiten. Das sehe ich auch nicht als meine Aufgabe.

MP: Welche Rolle spielt ein außersprachlicher Bereich der Wahrnehmung und Emotion und wie können solche Bereiche (methodisch) sichtbar gemacht werden? Ist Sichtbarkeit = Visualisierung = Bild und Film? Beispiele aus Deiner Arbeit?

CL: Ein gutes Beispiel aus meiner Arbeit sind diesbezüglich die *Anatomiestunden / Anatomy Lessons*, Malaktionen, die ich auf Einladung von Artur Zmijewski mit drei Chirurgen und einem Gastroenterologen bei der *7. Berlin Biennale 2012* durchführte. In meiner Forschung – bei den Fragestellungen, die mich beschäftigen und den Methoden, die ich entwickle und verwende – spielen nicht sprachliche Phänomene eine wesentliche Rolle. Leiblichkeit kann an und für sich sprachlich schwer gefasst werden. In den *Anatomiestunden* haben wir künstlerische Ansätze auf sehr direkte Art und Weise mit chirurgischen konfrontiert. Ein Bauchchirurg, ein Kinderneurochirurg, der

bereits erwähnte plastische Chirurg Manfred Frey und ein Gastroenterologe erklärten einem kunstinteressierten Publikum Eingriffe und Krankheitsbilder, mit denen sie in ihrem Berufsleben Tag für Tag zu tun haben. Videomaterial wurde diskutiert, Endoskopiebilder durch die Verdauungsorgane und vom Inneren des Gehirnes wurden gezeigt, ein chirurgischer Lehrfilm wurde erörtert und zwei der Ärzte malten gemeinsam mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Acrylfarbe auf großformatigen Papierwänden Eingriffe in den Körper. Ein Austausch zwischen Kunstschaaffenden und MedizinerInnen entwickelte sich, den ich als partnerschaftlich bezeichnen würde. Die eigenen Formen des Ausdrucks wurden gegen den Strich gebürstet und dieser sinnliche Zugang mit Pinsel und Farbe brachte durchaus ungeahnte Gemeinsamkeiten zum Vorschein. Diese Arbeit wurde 2013 beim Wiener *Löcker Verlag* mit demselben Titel von Artur Zmijewski und mir als Katalog veröffentlicht.

MP: Wie verändern sich die Wahrnehmungen der beteiligten AkteureInnen (PatientenInnen/ChirurgenInnen etc.) durch den Prozess? Welche Erkenntnisse hast Du über die Prozesshaftigkeit der Interaktion gesammelt? Gibt es generelle Rückschlüsse auf andere Formen der Interaktion und ihre Invasivität, Empathie und Narbenproduktion?

CL: Gerade die visuelle und sensorische Ethnografie bietet ausreichend Stoff dafür, wie Feldforschung in die zu untersuchenden Situationen eingreift und diese verändert. Meine Arbeiten im Krankenhaus haben bestimmt den Charakter von Interventionen, deren konkrete Auswirkungen ich häufig erst lange später beurteilen kann – entweder durch Bemerkungen von Patienten oder Patientinnen, mit denen ich im Rahmen meiner Forschung zusammengearbeitet habe oder durch Rückmeldungen, Einladungen zu medizinischen Tagungen und Vorschläge von Ärzten oder Ärztinnen, gemeinsam neue Projekte zu entwickeln. Im Grunde setze ich einen kontinuierlichen Übersetzungsprozess in Gang. Ich vermittele dem Klinikpersonal mit Hilfe unterschiedlicher Medien, wie sich die in ihren jeweiligen medizinischen Bereichen Behandelten fühlen und gebe jenes Wissen oder die Erfahrungen, die Mediziner oder Medizinerinnen mit mir teilen, an die Betroffenen weiter. Darüber hinaus entstehen Medien, wie etwa ein Übungsfilm für im Gesicht gelähmte Patienten und Patientinnen, den ich gemeinsam mit Manfred Frey hergestellt habe. Dieses einstündige Video, das auf der Homepage www.facialiszentrum.at des plastischen Chirurgen zugänglich gemacht wird, ist exemplarisch dafür, welche unterschiedlichen Wissens- und Kommunikationsformen in Kunst und Medizin aufeinander treffen und was daraus entstehen kann.

MP: Gibt es ein Potential für die gegenwärtige Kunst ein Mittel präziserer Kommunikation in Wissenschaftsdiskursen zu werden und Sinnlichkeitslücken zu schließen? Ist die Kunst damit Helferin der Wissenschaft (oder umgekehrt)?

CL: Die von Dir gewählte Formulierung ist mir ein wenig zu generalisierend. Ich würde nicht von *der* Kunst sprechen wollen. Selbst in meinen Arbeiten sind Aspekte der Kommunikation eher notwendige Nebenprodukte, um die vielfältigen Ausdrucksweisen miteinander in engeren Kontakt zu bringen und einen besseren Austausch zu ermöglichen. Mir ist in meiner Arbeit der Dialog prinzipiell ein großes Anliegen. Das liegt an meiner persönlichen Geschichte, auf die ich an der Stelle nicht näher eingehen möchte. Nein, Kunst ist sicher nicht dazu da, den Wissenschaften zu helfen. Eine gegenseitige inhaltliche Öffnung ist allerdings bestimmt für die Künste und die Wissenschaften bereichernd.

Dr. Michael Pröpper (michael.proepper@uni-hamburg.de) ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethnologie der Universität Hamburg und Künstler.